

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRACAO
ANEXO IV - DECRETO 1.940

ANEXO IV**Planilha de monitoramento diário de sinais e sintomas dos colaboradores - EMPRESA.**

Nome:	Data Nasc.:	Sexo:	Município residência

Endereço:	CEP:	Telefone	Fone p/ recado

MORADORES NA RESIDÊNCIA:

0 a 9 anos 10 a 19 anos 20 a 59 anos 60 ou mais anos

CONDIÇÕES DE SAÚDE:

Doença cardíaca crônica Hipertensão Diabetes Doença Pulmonar

Doença renal imunidade baixa Gestantes Anomalias genéticas

VIAGEM RECENTE: SIM NÃO _____

ROTEIRO ORIENTADO: Controle de temp. 2x ao dia - Investigação de sintomas diários (início).

Orientações gerais sobre Higiene e EPIs.

SINTOMAS	MÊS															
	DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Coriza/espirros																
Tosse																
Febre																
Aferição diária																
Falta de ar (Dispneia)																
Diarréia (dor abdominal)																

SINTOMAS	MÊS																
	DIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Coriza/espirros																	
Tosse																	
Febre																	
Aferição diária																	
Falta de ar (Dispneia)																	
Diarréia (dor abdominal)																	

CONSULTA: Se sintomas positivarem:

ISOLAMENTO
MONITORAMENTO

3420-2806 - 3420-2807

